

# **Villes et Villages en Santé/Villes Santé face à la multiplication des politiques et des stratégies intersectorielles locales: les chemins de la cohérence**

Prof. Sébastien Brunet  
Département de Science Politique  
Université de Liège

## Mots-clefs :

Santé et société du risque ; complexité institutionnelle ; approche holistique ; gouvernance ; intersectorialité, participation, réseaux.

## Introduction

Malgré toute la modernité qui caractérise nos sociétés, nombre de phénomènes paraissent encore et toujours en attente de politiques et d'actions adéquates et concertées. La santé n'échappe évidemment pas à cette situation, et ce malgré, les préoccupations croissantes en la matière. La difficulté est d'autant plus insurmontable que la santé représente un domaine d'investigation gigantesque où se croisent, si l'on adopte la définition de l'OMS<sup>1</sup>, une myriade d'acteurs de terrain en prise avec une quantité potentiellement illimitée de dimensions influençant la santé. Si les conditions de vie semblent s'améliorer dans un certain nombre de pays, on peut regretter que ce constat ne puisse être étendu à l'ensemble de la planète. L'objectif poursuivi par les pays fondateurs de l'OMS en 1946 d'atteindre le plus haut niveau de santé pour l'ensemble des individus, reste donc encore et toujours devant nous.

Si tout le monde sait que la santé ne se décrète pas, personne ne niera que la santé est le fruit de la rencontre de « circonstances » qui sont par contre produites par nos sociétés. Les pouvoirs publics ont, dans ce contexte, une part de responsabilité indéniable. Plus précisément, les mandataires publics ont pour mission, à tout le moins dans les systèmes politiques démocratiques, d'assurer à l'ensemble de la population, des conditions de vie acceptables. Si l'on concentre son attention sur les pays les plus favorisés, on se rend compte de l'existence d'un certain nombre de difficultés pour une gestion cohérente et efficace de la santé.

---

<sup>1</sup> Health is the state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.

## **Politiques de la santé**

Dans l'organisation de nos sociétés, tant sur le plan institutionnel que scientifique, la santé fait l'objet d'un traitement spécifique. Dans quel pays ne retrouve-t-on pas en effet, une administration ou un ministère dont le principal objet est la santé ? Ce découpage qui ne concerne pas seulement la santé mais bien d'autres domaines comme l'environnement, les transports et l'énergie, plonge ses racines dans la tradition cartésienne. Celle-ci repose traditionnellement sur quatre préceptes<sup>2</sup> dont deux nous semblent tout particulièrement intéressants à développer dans le cadre de cette réflexion.

Le premier précepte propose de diviser chacune des difficultés soumises à l'analyse en autant de parties utiles pour permettre la compréhension. Ce réductionnisme suppose que l'on « impose la fermeture des systèmes par lesquels nous nous représentons les choses » (O. Amiguet & C. Julier, 1996). Il en résulte une spécialisation considérable qui permet néanmoins d'atteindre un niveau de connaissance appréciable de chaque partie isolée et étudiée. En d'autres termes, cette conception de la connaissance opère par découpage de la réalité qui finalement correspond aux différentes disciplines scientifiques que l'on peut rencontrer aujourd'hui dans nos universités.

Le second précepte consiste à guider la raison du plus simple au plus compliqué. On met en œuvre un processus cognitif particulier de la réalité fondé sur la causalité. Il s'agit de reconstruire le réel dans toute sa complexité à partir des objets les plus simples et les plus faciles à connaître.

Découpage donc et cloisonnement de domaines dans lesquels s'inscrivent pleinement les actions des pouvoirs publics et celles de la communauté scientifique. Cette situation, pour efficace qu'elle puisse être dans la réalisation d'avancées scientifiques et la gestion concrète de la vie en collectivité, montre cependant ses limites face au phénomène croissant de transformation de la « nature » en « technonature » (Philippe Roqueplo, 1983). Plus concrètement, l'idée suggère que l'intervention de l'homme sur la structuration de notre environnement est de plus en plus importante, au point qu'il ne se trouve plus de lieux épargnés par l'activité humaine. À titre d'illustration, la qualification « naturelle » que l'on donne à des phénomènes météorologiques comme les inondations et autres tempêtes tropicales pose aujourd'hui question. Dans quelle mesure en effet, les intempéries ne sont-elles pas causées par les changements climatiques induits essentiellement par l'activité humaine sur terre. Ce questionnement met en exergue la responsabilité que l'Homme moderne porte sur ce type d'événements. On en viendrait presque à être soulagé que de « purs » phénomènes naturels existent encore...

Les effets pervers inhérents au développement de nos sociétés modernes, « hypermodernes » dirait François Ascher, sont donc de plus en plus visibles et palpables non seulement par les scientifiques, mais également par les citoyens et décideurs publics. Il ne faut plus nécessairement être « technologiquement équipé » et disposer d'un bagage scientifique particulier pour identifier ces effets. Les « profanes » peuvent expérimenter et découvrir par

---

<sup>2</sup> Ces principes généraux guidant le travail du scientifique afin que celui-ci évite soigneusement les écueils de la subjectivité lors de ses observations sont : le précepte d'évidence, le précepte de réduction, le troisième précepte de causalité, et enfin, le précepte de l'exhaustivité qui insiste sur l'importance de n'omettre aucune dimension ni aucun élément lors des démarches mises en œuvre pour la découverte de la réalité. Voir René Descartes (1988), Discours de la méthode, Bordas, Paris.

eux-mêmes ces phénomènes. Si personne n'a jamais nié que tout développement humain, fut-il technologique ou autre, s'accompagne inévitablement d'un certain nombre d'événements inattendus, on peut constater aujourd'hui que la gestion de ces effets pervers s'avère particulièrement complexe pour les pouvoirs publics. Face à ce phénomène, le concept de gouvernance peut être considéré comme un outil intéressant à utiliser.

## **Le concept de gouvernance**

### **Introduction**

Si le concept de gouvernance fait aujourd'hui pâle figure tant il est mobilisé dans des situations diverses, par des acteurs aux intérêts parfois fort antagonistes, il reste, dans le domaine de la science politique un concept utile.

#### **1) La gouvernance : Origine et évolution du concept**

Avant de procéder directement à la description et à la discussion du concept de gouvernance, il est intéressant de se livrer à un petit exercice de contextualisation du concept. L'objectif que nous poursuivons est de mettre en exergue les origines et les conditions dans lesquelles ce concept s'est développé.

Le concept de gouvernance, à l'instar de nombreux autres concepts, fait l'objet de véritables batailles sémantiques quant à ses significations et limites. Ces discussions n'ont pas uniquement une portée théorique, mais participent de manière significative à la construction de la réalité. À cet égard, le concept de gouvernance est une très intéressante illustration de la variété que peut recouvrir une notion en fonction des contextes théoriques et pratiques dans lesquels elle est utilisée (G. Stoker, 1998).

Les études traitant du concept de gouvernance constituent un ensemble relativement disparate, (B. Jessop, 1995) dont les fondations théoriques reposent autant sur l'économie institutionnelle, les relations internationales, l'étude des organisations, l'étude du développement, la science politique que sur l'administration publique (G. Stoker, 1998).

Initialement, le concept de gouvernance (*governance*) est issu de la littérature anglo-saxonne. Ce concept fut traditionnellement utilisé comme synonyme de gouvernement (*government*). En général, dans la théorie politique anglo-américaine, le mot *government* désigne l'ensemble des institutions officielles de l'État et le pouvoir coercitif légitime qu'il monopolise. Bien entendu, cette acception est plus large que celle habituellement attribuée au concept de gouvernement par les auteurs francophones de science politique. En effet, lorsque ceux-ci font référence à ce concept, ils l'identifient plus spécifiquement au pouvoir exécutif, désignant de la sorte le corps formé par le chef de l'État ainsi que des ministres chargés des différents départements ministériels.

Dans cette approche anglo-saxonne du concept de gouvernance, l'attention est directement portée sur le fonctionnement général de l'État (*government*) qui répond aux missions classiques de maintien de l'ordre et d'organisation de l'action collective, en recourant notamment à un certain nombre de dispositifs institutionnels de prise de décision publique. La gouvernance désigne dès lors ce type particulier de relation entre gouvernement, au sens

large, et action collective tel que l'on peut le rencontrer dans l'ensemble des pays développés.

En Grande-Bretagne et aux États-Unis, cette définition de la gouvernance fait partie intégrante du vocabulaire des décideurs politiques au sens large du terme, qu'ils soient mandataires politiques ou non. Toutefois, l'utilisation de ce mot pour désigner le concept traditionnel de gouvernement exprime également un certain malaise de l'institution étatique face à une société dominée par l'économie de marché. Le fait de préférer la gouvernance au concept de gouvernement n'est donc pas le résultat d'un effet de mode sémantique. Il s'agit en réalité d'une adaptation et plus précisément, d'un processus d'affaiblissement de l'institution étatique en qualité de pièce maîtresse des procédures de prise de décision publique.

C'est ainsi que le concept de gouvernance dévoile aujourd'hui sa véritable nature et l'étendue de ses effets, en mettant en exergue une nouvelle conception de l'organisation du pouvoir ou de la façon de gouverner la société (R. Rhodes, 1996). Il s'agit donc d'une autre conception de la prise de décision publique qui échappe aux processus traditionnels nécessitant autorité et sanctions de la puissance publique.

Dès lors, le point de départ de la réflexion qui analysait la gouvernance comme un simple synonyme du concept de gouvernement, s'est sensiblement déplacé vers une conception tout à fait différente qui réfute les principes traditionnels de l'action collective produite par les institutions étatiques.

## **2) Fondements de la théorie de la gouvernance**

Le premier postulat sur lequel se fonde la théorie de la gouvernance est celui insistant sur l'existence d'une crise de gouvernabilité des structures étatiques traditionnelles. On suppose dès lors, que cette crise est une traduction de l'épuisement des formes traditionnelles d'action publique, et qu'une tendance générale semble se préfigurer dans l'ensemble des pays développés avec le concept de gouvernance comme fer de lance d'un meilleur mode d'action publique. Comme pour le concept de sub-politique, la gouvernance repose donc sur un constat de crise de l'État-providence. Ainsi, la gouvernance peut s'interpréter en termes de dépassement et de mutation des structures politiques de l'État-providence.

Une autre dimension sur laquelle se construit le concept de gouvernance concerne la perte de centralité de l'État. En effet, dans la théorie classique de l'institution étatique, les modes d'organisation de l'action collective doivent correspondre à un État fort, c'est-à-dire fortement différencié de la société civile et doté des ressources et de l'indépendance suffisantes pour imposer des politiques publiques autonomes. Dans cette perspective classique, les degrés de centralisation et de bureaucratisation sont des critères déterminants de la capacité d'autonomie de l'État (B. Badie & P. Birnbaum, 1979). Il s'agit donc d'une approche qui conçoit l'institution étatique dans une position de force au sein des sociétés industrielles (T. Stocpol, 1995).

Dès lors, la théorie de la gouvernance implique en quelque sorte une institution étatique qui perd sa position hiérarchique et dominante par rapport aux autres acteurs de la société. Par la même occasion, la détermination de la volonté générale devient plus délicate à entreprendre compte tenu du fait que l'institution étatique, traditionnellement en charge de la définition de celle-ci, ne puisse plus assumer cette fonction fondamentale. Les principales raisons de cette

situation proviennent de la complexité et de la multiplicité croissantes des demandes sociales auxquelles l'État doit répondre (P. Duran & J-C. Thoenig, 1996). Il arrive ainsi qu'un certain nombre de normes inapplicables ou pour lesquelles on ne dispose pas des moyens d'action nécessaires, soient tout de même édictées ou maintenues. Les procédures traditionnelles qui président l'action collective sont jugées inefficaces, inefficientes et inéquitables. Leur nature hiérarchique, centralisée et extérieure à la société fait que l'État se trouve donc de plus en plus déconnecté de la société civile. Il est incapable de faire face à la pluralité des demandes sociales puisque les politiques publiques ne parviennent plus à arbitrer les demandes contradictoires et à façonner les contours d'un projet commun.

Afin de réunir de manière synthétique les principales caractéristiques de la théorie de la gouvernance, on reprendra cinq éléments ou dimensions de ce concept proposés par Gerry Stoker (1998).

Premièrement, la gouvernance fait intervenir dans les processus de prises de décision publique un certain nombre d'acteurs qui n'appartiennent pas tous à la sphère du gouvernement. L'action de cette multitude d'acteurs hétérogènes au sens large (y compris des institutions) remet en question la conception constitutionnelle ou formelle des systèmes de gouvernement qui sont généralement fondés sur la responsabilité politique des ministres et mandataires politiques, et sur la souveraineté du parlement<sup>3</sup>. Ce nouveau type d'interaction politique n'est pas suffisamment encadré en termes formels et manque de bases normatives solides (W. Miller & M. Dickson, 1996). Cette différence entre la théorie (État unitaire souverain, institutions parlementaires etc.) et la pratique (gouvernance) est génératrice d'incertitude, de confusion, de méfiance et de contestation. Les relations complexes entre secteur privé et secteur public sont également de nature à masquer les responsabilités (G. Peters, 1993). L'exercice du pouvoir doit être légitime<sup>4</sup> pour que l'action des pouvoirs publics puisse s'inscrire dans la durée et être efficace.

Deuxièmement, la gouvernance implique un système de responsabilité moins net dans le domaine de l'action sociale et économique. Avec la gouvernance, on insiste sur un déplacement des responsabilités et le retrait de l'État de la scène décisionnelle, en laissant la place au secteur privé, associatif et aux citoyens. La relation traditionnelle entre l'État et la société civile s'en trouve dès lors bouleversée. Ce déplacement des responsabilités trouve son expression institutionnelle dans l'effacement des frontières entre le secteur privé et le secteur public avec l'essor d'organismes bénévoles, à base communautaire, telles que les associations sans but lucratif. Ce mode d'intervention est relativement important dans le domaine de l'économie sociale et sa diversité constitue une véritable troisième force pour répondre aux problèmes collectifs sans faire appel directement aux pouvoirs publics. Cette imbrication entre secteur privé, secteur public et secteur associatif rend l'identification des responsabilités relativement difficile et peut même favoriser la désignation de boucs émissaires.

Troisièmement, la gouvernance fait intervenir des réseaux d'acteurs autonomes. Ces réseaux de gouvernance sont associés aux groupes de pression ou groupes d'intérêts, et influencent

---

<sup>3</sup> Il est à remarquer que les procédures institutionnelles peuvent d'ailleurs prévoir et encadrer l'intervention de cette complexité d'acteurs.

<sup>4</sup> Pour une discussion de ce concept voir notamment Beetham D. (1991), pour lequel la légitimité du pouvoir repose sur trois conditions découlant non d'une réflexion philosophique mais de l'observation de la réalité : 1) conformité du pouvoir aux règles établies, 2) possibilité de justifier ces règles en recourant à des croyances communes, 3) le consentement explicite des gouvernés ou du moins des plus importants d'entre eux.

non seulement les institutions gouvernementales mais s'y substituent.

Quatrièmement, la gouvernance traduit une interdépendance entre les pouvoirs des institutions associées à l'action collective. L'interdépendance des pouvoirs implique que les institutions chargées de l'action collective sont en étroite relation les unes avec les autres, qu'elles doivent partager l'information, discuter les objectifs et se répartir les tâches. Dans le concept de gouvernance, l'instauration d'une relation de domination d'un acteur sur les autres est relativement difficile à envisager compte tenu que chaque acteur dépend de la collaboration d'autres pour mener à bien ses actions. Gouverner en situation de gouvernance repose toujours sur un processus d'interactions car un acteur seul ne dispose pas des moyens nécessaires pour appréhender l'ensemble d'une problématique. La gestion locale doit inévitablement faire appel aux autres niveaux de l'administration ou du secteur public. Les revendications d'autonomie dans ce sens sont en quelque sorte absurdes.

Enfin, dans la pratique, le gouvernement, face à la complexité, a plutôt tendance à essayer d'imposer l'ordre. Dans cette hypothèse, la gouvernance suggère que le rôle prédominant des institutions étatiques soit reconsidéré et envisagé autrement. L'État, d'une manière générale, a en effet pour mission d'utiliser les ressources et techniques nécessaires afin de guider et d'orienter l'action collective ainsi que de favoriser la formation d'une volonté générale. Dans la perspective proposée par la gouvernance, l'État ne peut plus remplir efficacement cette mission en maintenant une conception hiérarchique des relations de pouvoir, mais doit au contraire adopter un rôle de médiateur des interactions entre les différents intérêts en présence ou demandes sociales. Il doit pour cela définir la situation, identifier les principaux acteurs et établir des modes d'échanges efficaces entre eux. Il peut ensuite agir sur ces interactions afin d'en influencer le déroulement pour l'obtention de certains résultats. Enfin, l'État doit gérer les différentes demandes sociales en essayant de dépasser l'horizon limité des sous-systèmes afin d'une part, d'éviter dans une certaine mesure l'apparition d'effets secondaires indésirables et d'autre part, de favoriser l'émergence d'une volonté collective. Gouverner devient alors un vaste problème de relations entre mandants et mandataires.

### **3) Les solutions préconisées par la gouvernance**

Si l'on partage la perspective proposée par Judge D., Stocker G. et Wolman<sup>5</sup> au sujet du concept de gouvernance, alors celui-ci ne doit pas être considéré comme une théorie normative, mais plutôt comme un cadre conceptuel permettant l'appréhension et la compréhension de l'évolution des processus de décision publique. La gouvernance se présente donc comme un instrument conceptuel dont la principale mission consiste à mettre en lumière un certain nombre d'éléments pertinents qui peuvent aboutir à l'émergence de nouvelles idées quant à l'analyse des processus de gouvernement. Toutefois, à partir de ces éléments, il est possible de fournir des pistes de réflexion normatives notamment relatives aux politiques de santé.

#### **La gouvernance médiatrice (de santé)**

Le concept de gouvernance, loin de prôner un retrait de l'État, suggère plutôt une redéfinition des mécanismes de représentation et une ouverture des processus décisionnels aux autres

---

<sup>5</sup> Judge D., Stocker G. & Wolman H. (1995).

acteurs de la société. L'État, dans cette perspective, est invité à partager son pouvoir traditionnel de prise de décision collective. De cette manière, la gouvernance insiste sur la mobilisation et l'intégration aux processus traditionnels de décision publique d'acteurs externes ou de réseaux (P. Duran & J-C. Thoenig, 1996). On postule alors que cette rencontre entre acteurs issus de différents sous-systèmes est propice à un enrichissement des discussions, à une plus grande flexibilité des procédures, à une meilleure exploitation des ressources, et enfin, à de meilleurs résultats quant à la détermination d'un projet commun et d'une volonté générale à l'appui de ce projet<sup>6</sup>. On suppose en d'autres termes que les intérêts privés seront finalement moins privilégiés que l'intérêt collectif (F-X. Merrien, 1998).

Avec cette philosophie particulière de la gouvernance, s'impose une nouvelle conception des politiques de santé. L'heure n'est plus à la multiplication des décisions *top-down*, fortement centralisées, mais plutôt à la rencontre de processus décisionnels plus attentifs aux réalités de terrain. Un indice de cette tendance peut être retrouvé dans l'application, en matière de santé, de concepts tels que la participation, l'intersectorialité, les réseaux et les politiques locales. Si ces outils conceptuels sont proposés aux acteurs de terrain, de nombreuses questions persistent quant à leur signification pour eux, questions que nous analyserons plus en détail ci-dessous.

## **Des concepts au service d'une meilleure gouvernance de la santé : paroles d'acteurs**

### **Introduction**

Les résultats qui sont présentés dans cette seconde partie sont issus d'une initiative portée par le Centre Liégeois de Promotion de la Santé (Belgique, Province de Liège)<sup>7</sup> qui consistait en une conférence locale réunissant les acteurs de terrain autour de la question de la promotion de la santé en octobre 2002. La méthodologie choisie pour identifier les perceptions des participants est celle des groupes focalisés. Quatre concepts ont été développés : la participation, l'intersectorialité, les réseaux et les politiques locales. Chacun de ces thèmes a été discuté par deux groupes différents composés d'acteurs de terrain dans le domaine de la santé.

Les trois premiers de ces thèmes constitueront le corps de l'analyse alors que le dernier, « les politiques locales », servira de base aux conclusions.

### **1) La participation**

#### ***a) Vers une définition de la participation***

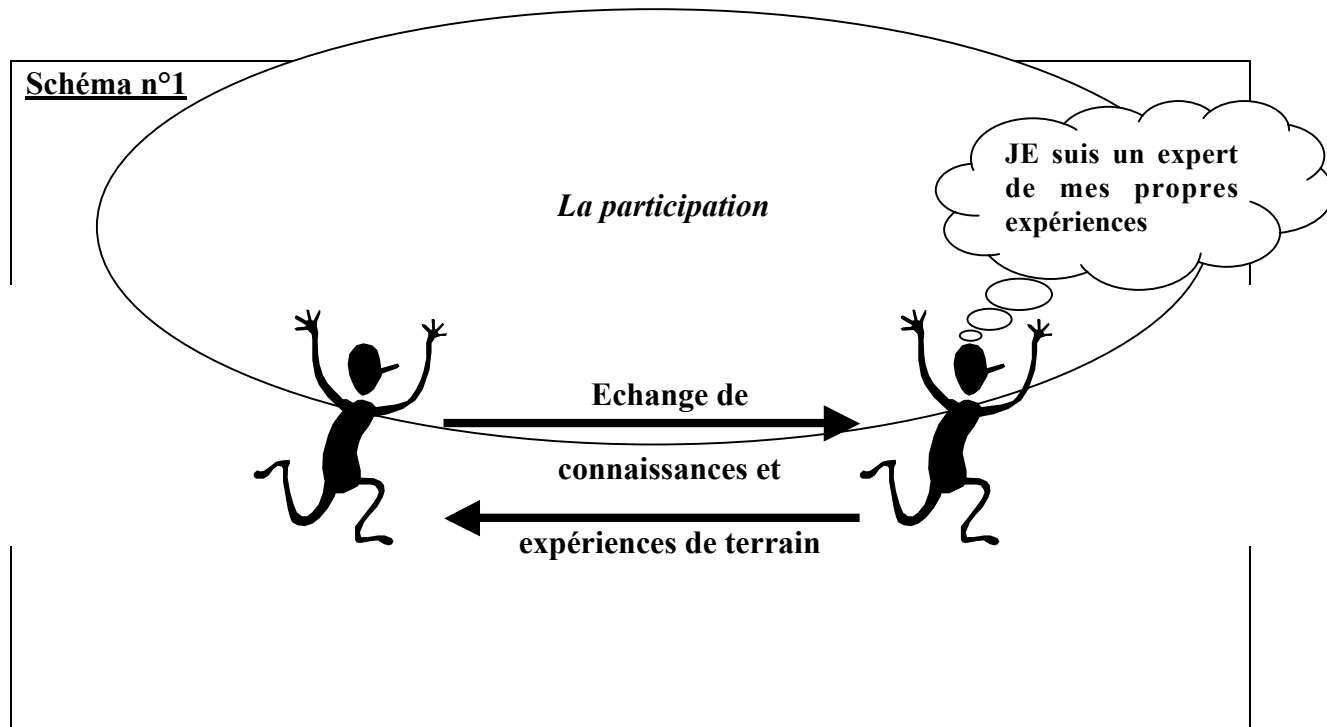
Deux groupes focalisés ont abordé le concept de participation dans toute sa complexité et sa richesse. Leurs approches, loin d'être contradictoires se sont révélées complémentaires. Ainsi, le groupe n°1 s'est principalement focalisé sur la signification pour les individus de « participer » à l'une ou l'autre action ou initiative. Selon les membres de ce groupe, « participer », c'est être intégré dans un processus d'apprentissage mutuel où l'échange de connaissances et d'expériences de terrain est central. Dans cette perspective, les premiers

---

<sup>6</sup> Comme le soulignent Faucheux S. & O'Connor M. (2000), l'objectif affiché n'est pas d'atteindre le consensus universel mais une décision largement acceptée.

<sup>7</sup> <http://www.clps.be/>

bénéficiaires d'un processus participatif sont les participants eux-mêmes.



Le second groupe focalisé s'est quant à lui plus préoccupé du processus participatif lui-même que de sa signification pour les individus. Deux principales situations ont été considérées par les membres du groupe :

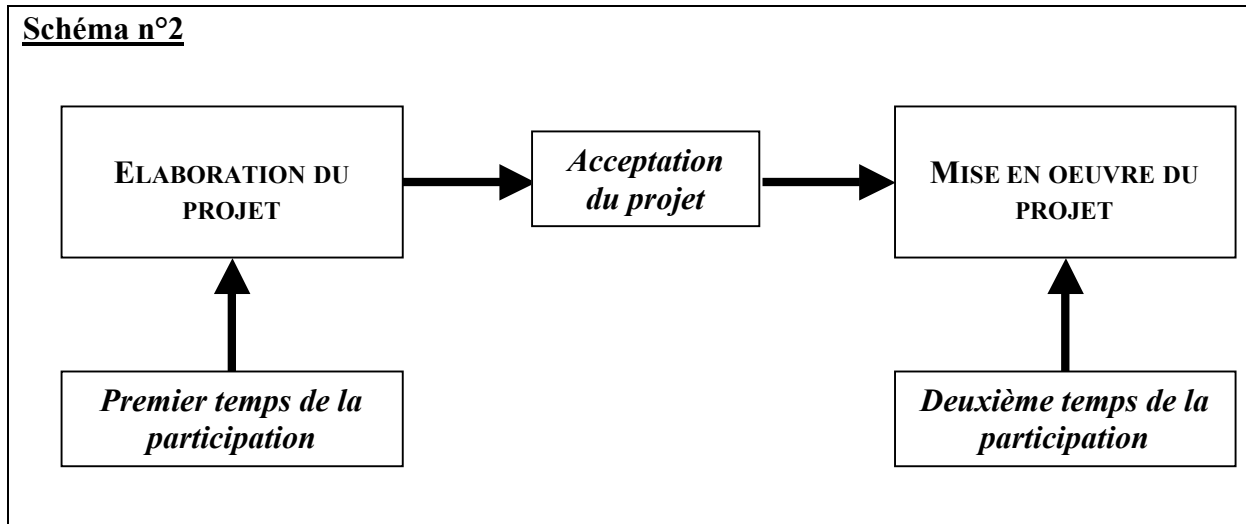
- 1) la participation est un moyen au service de certains objectifs ;
- 2) la participation est un objectif en soi.

Dans les deux cas, la participation peut contribuer à l'amélioration des politiques de promotion de la santé. Dans le premier cas de figure, l'apport de la participation dans le domaine de la promotion de la santé ne fait pas de doute, puisque par sa mise en œuvre, on peut améliorer l'utilisation des ressources de terrain, l'identification des besoins et attentes de la population. La participation envisagée comme un objectif en soi répond également aux attentes les plus diverses dans le domaine de la promotion de la santé puisque les vertus de la participation sont, selon les membres de l'atelier, de nature à favoriser la prise de parole, la communication, l'échange, la responsabilisation, le respect de soi, et des autres.

En outre, le groupe n°2 a également introduit une nuance lorsque l'on parle de participation dans le domaine de la promotion de la santé. S'agit-il de participer à l'élaboration d'un projet ou s'agit-il de participer à la réalisation d'un projet ? Ces deux « moments » de la participation sont posés de manière relativement distincte en termes de public cible et de procédure.



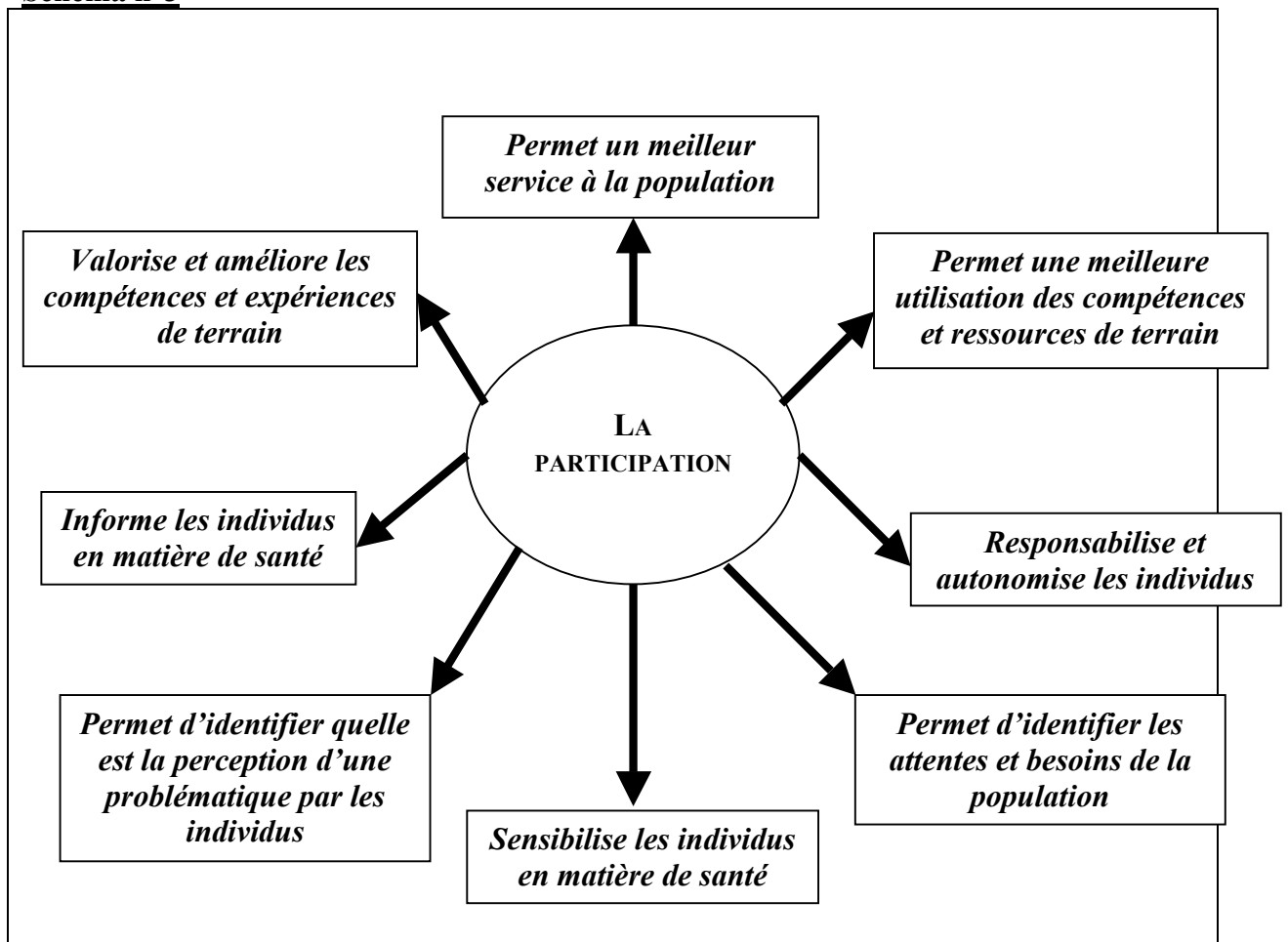
**Schéma n°2**



**b) Quel argumentaire pour promouvoir la participation ?**

Les deux groupes se sont également prononcés sur les raisons pour lesquelles il est intéressant de favoriser la participation en matière de promotion de la santé. On peut synthétiser l'ensemble des arguments avancés dans le schéma ci-dessous.

**Schéma n°3**



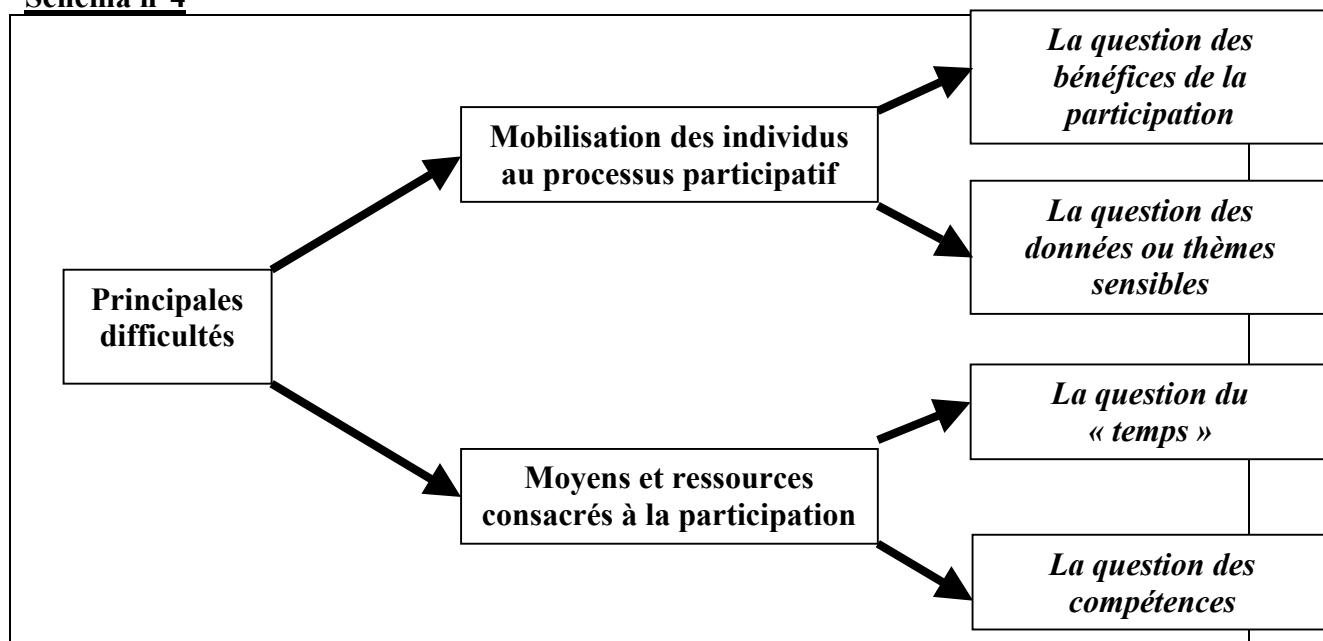
L'ensemble de ces huit caractéristiques identifiées au cours des groupes focalisés peut être utilisé comme une grille de référence à destination des intervenants dans le domaine de la promotion de la santé lorsque ceux-ci souhaitent mettre en œuvre une procédure participative particulière. Ces différents points en faveur de la participation permettent aux porteurs de projets dans le domaine de la promotion de la santé d'obtenir une première information sur la pertinence de recourir ou non au concept de participation. Ainsi, la participation sera plus ou moins incontournable dans un projet, selon que les objectifs poursuivis par ce dernier correspondront aux « huit bonnes raisons » exposées ci-dessus de mettre en œuvre des processus participatifs.

### ***c) Les faiblesses de la participation***

La participation est cependant une démarche délicate à mettre en œuvre qui peut présenter une série d'effets pervers tels que par exemple, susciter des attentes auxquelles on ne peut répondre, attiser les conflits

Aussi, convient-il d'être attentif à un certain nombre de difficultés inhérentes à tout processus participatif que cela soit d'ailleurs dans le domaine de la promotion de la santé ou dans tout autre domaine. Les principales difficultés exposées ci-dessous sont le fruit direct de l'expérience des personnes qui ont pris part aux groupes consacrés à la participation.

**Schéma n°4**



Dans le schéma ci-dessus, les difficultés liées à la motivation des individus sont certainement celles à propos desquelles il est le plus délicat d'intervenir. En effet, le premier problème consiste à informer, aussi objectivement que possible, les individus des avantages et désavantages de la participation. Le second problème concerne la nature des questions soumises à participation. Dans le domaine de la promotion de la santé, il est évident que ces questions traitent de données confidentielles à propos desquelles il est quelquefois difficile d'échanger et de communiquer. En outre, pour ce qui est des difficultés liées au manque de

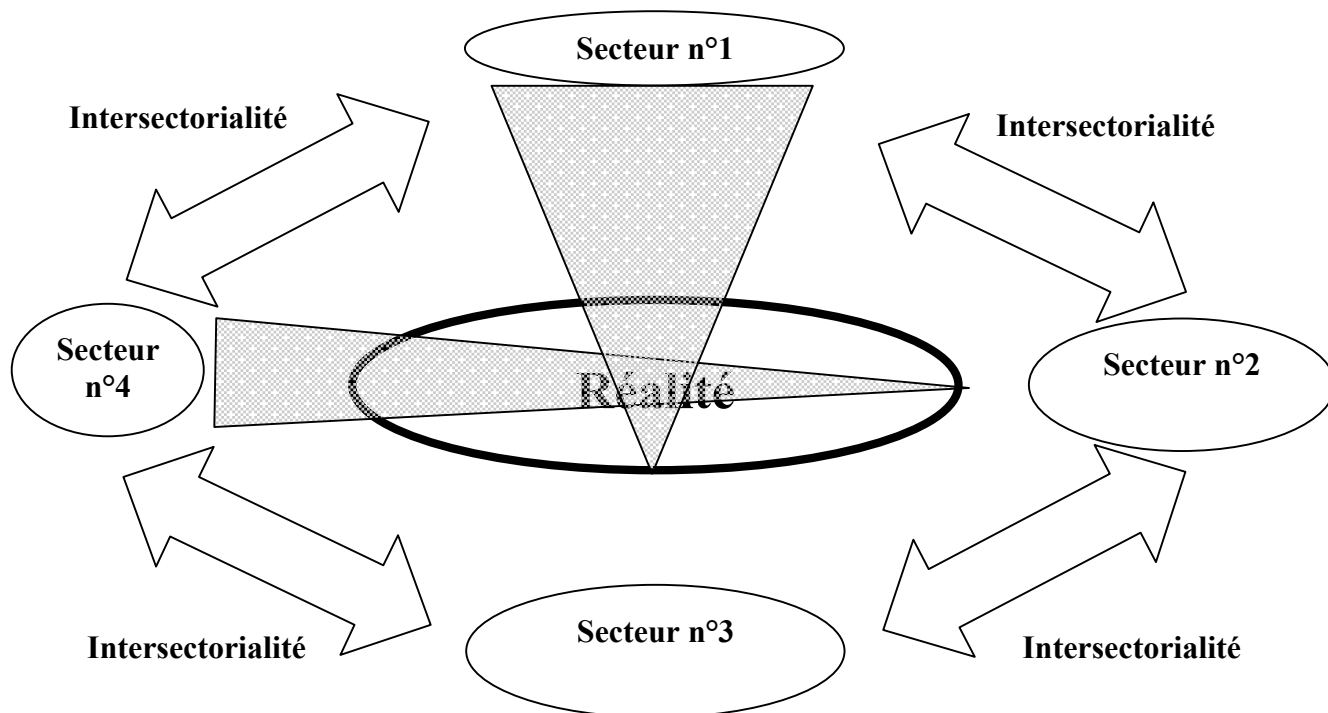
moyens, la réponse peut être relativement simple et efficace en imaginant, par exemple, une modification de l'allocation des ressources.

## 2) L'intersectorialité

### a) Vers une définition de l'intersectorialité

Selon les participants, l'on ne parle d'intersectorialité que dans l'hypothèse où il existe au préalable un découpage et un cloisonnement stricts des compétences et domaines de spécialisation de chacun. Dans cette hypothèse, pratiquer l'intersectorialité participe d'une démarche qui tente de jeter des passerelles entre les différentes approches que l'on peut avoir, en fonction de son domaine de compétence, sur une réalité bien déterminée. Ces « passerelles » peuvent être définies en termes de flux d'informations entre personnes appartenant à des secteurs différents.

#### Schéma n°5



Chaque secteur ou discipline porte sur la réalité un regard tout à fait particulier mais qui n'est pas à même d'embrasser simultanément l'ensemble de toutes les facettes qui composent cette réalité. Appliquer au domaine de la santé, cette sectorialisation permet sans aucun doute de répondre très précisément aux questions particulières que les individus se posent, mais par contre, ne permet pas d'avoir une approche globale de la situation.

Parmi les outils qui permettent le décroisonnement sectoriel, on retrouve notamment les notions de réseau, de collaboration, d'échange, de partenariat ou encore de concertation. Ces outils caractérisent les flux d'informations qui s'établissent entre les intervenants. Ce sont donc des outils comme les réseaux qui permettent de rendre profitable une approche

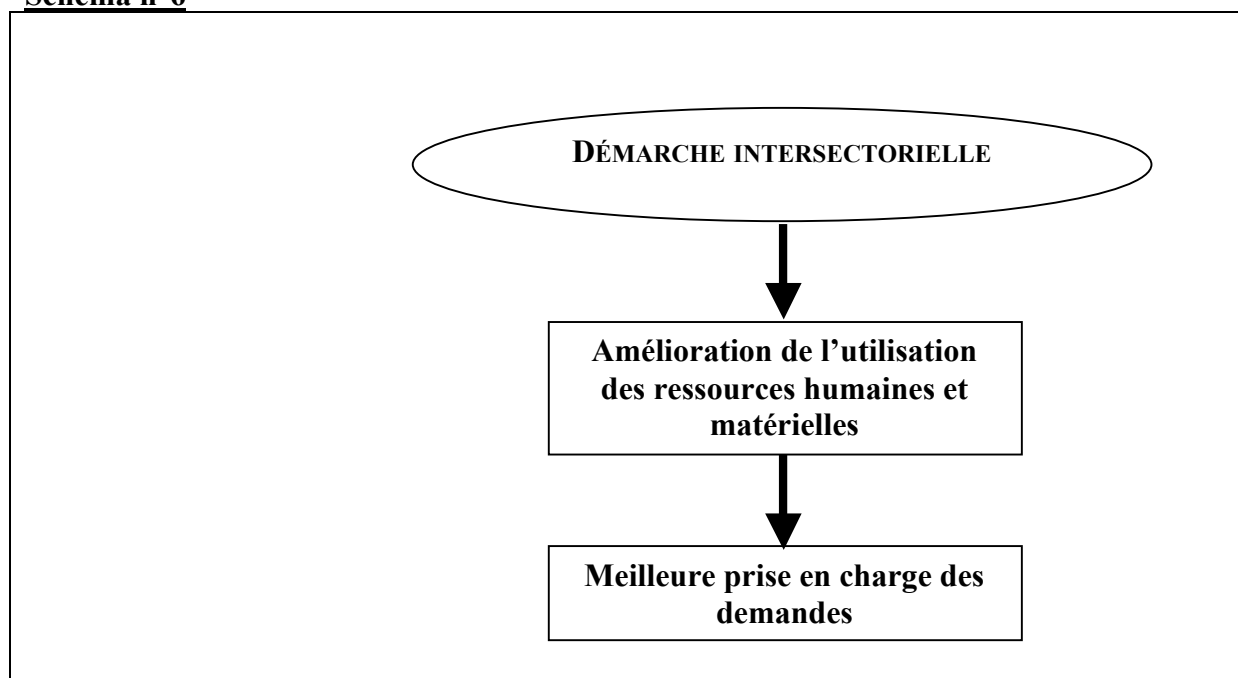
intersectorielle. Le décloisonnement des secteurs suppose donc automatiquement la construction de nouveaux canaux d'échange ou de mise en réseau. À l'inverse, une approche globale ou un réseau préexistant ne suppose pas forcément l'existence antérieure d'une division en secteurs. Y aurait-il donc une interdépendance à sens unique entre l'intersectorialité et les réseaux ?

### ***b) Quel argumentaire pour promouvoir l'intersectorialité ?***

#### **L'intersectorialité améliore l'action des intervenants de la promotion de la santé**

Selon les participants, une démarche intersectorielle permet d'améliorer la prise en charge des individus par les intervenants de la promotion de la santé. Cette amélioration porte principalement sur l'utilisation des ressources disponibles dans les différents secteurs. Dans cette perspective, un premier apport d'une démarche intersectorielle est de mieux appréhender et de mieux connaître les activités et missions des différents acteurs présents sur le terrain. La conséquence directe de cette approche intersectorielle étant une meilleure satisfaction des attentes et besoins de la population.

#### **Schéma n°6**



#### **L'intersectorialité comme processus d'apprentissage**

L'intersectorialité est également une démarche qui initie un processus d'apprentissage entre les personnes qui y prennent part. En effet, le partage d'expériences qui résulte de la démarche intersectorielle permet aux intervenants de compléter leur expertise et d'étendre leurs perspectives sur les problèmes qu'ils ont à régler. Assez paradoxalement, on pourrait considérer qu'une démarche intersectorielle va d'une part compléter l'expertise des intervenants, mais elle va aussi la limiter dans le sens où ils céderont une partie de leur expertise et de leur sphère d'influence dans leur secteur propre au profit d'une approche plus globale. On peut encore se poser la question de qui a intérêt à promouvoir une approche

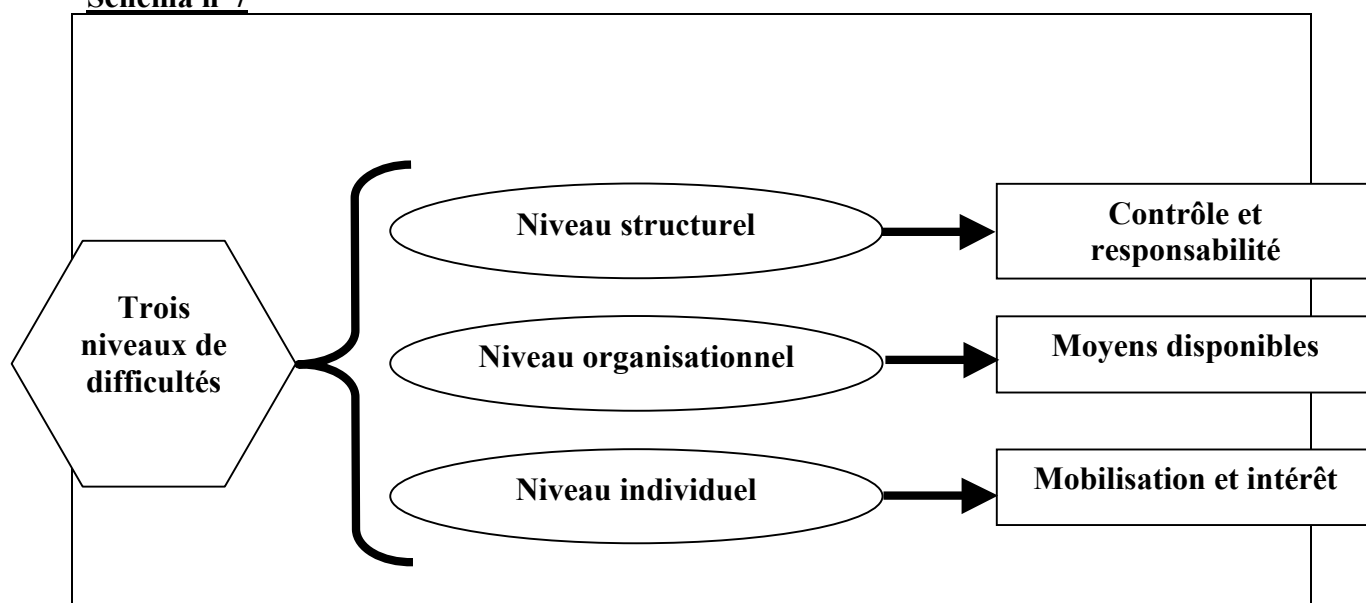
intersectorielle (les bénéficiaires finaux ou usagers, certains acteurs de terrain) et qui a intérêt à un statut quo ?

### **3) Les faiblesses de l'intersectorialité**

#### **Une démarche difficile à initier**

De nombreuses difficultés résident dans la mise en œuvre concrète de démarches intersectorielles. Ces difficultés se posent à différents niveaux. Premièrement, au niveau structurel, l'intersectorialité suppose une modification des rapports hiérarchiques traditionnels des secteurs impliqués. En termes de contrôle et de responsabilité, les acteurs qui pratiquent l'intersectorialité doivent fixer des règles spécifiques. Deuxièmement, au niveau organisationnel, toute démarche intersectorielle doit s'accompagner d'une mise à disposition de moyens adéquats, notamment en termes de « temps ». En effet, établir des flux d'information entre secteurs différents implique un travail préalable et continu de dialogue qui inévitablement prend du temps et accapare des ressources. Enfin, au niveau individuel, de nombreux efforts doivent être mis en œuvre afin de sensibiliser et de motiver les individus à une démarche intersectorielle.

#### **Schéma n°7**



### **3) Les réseaux**

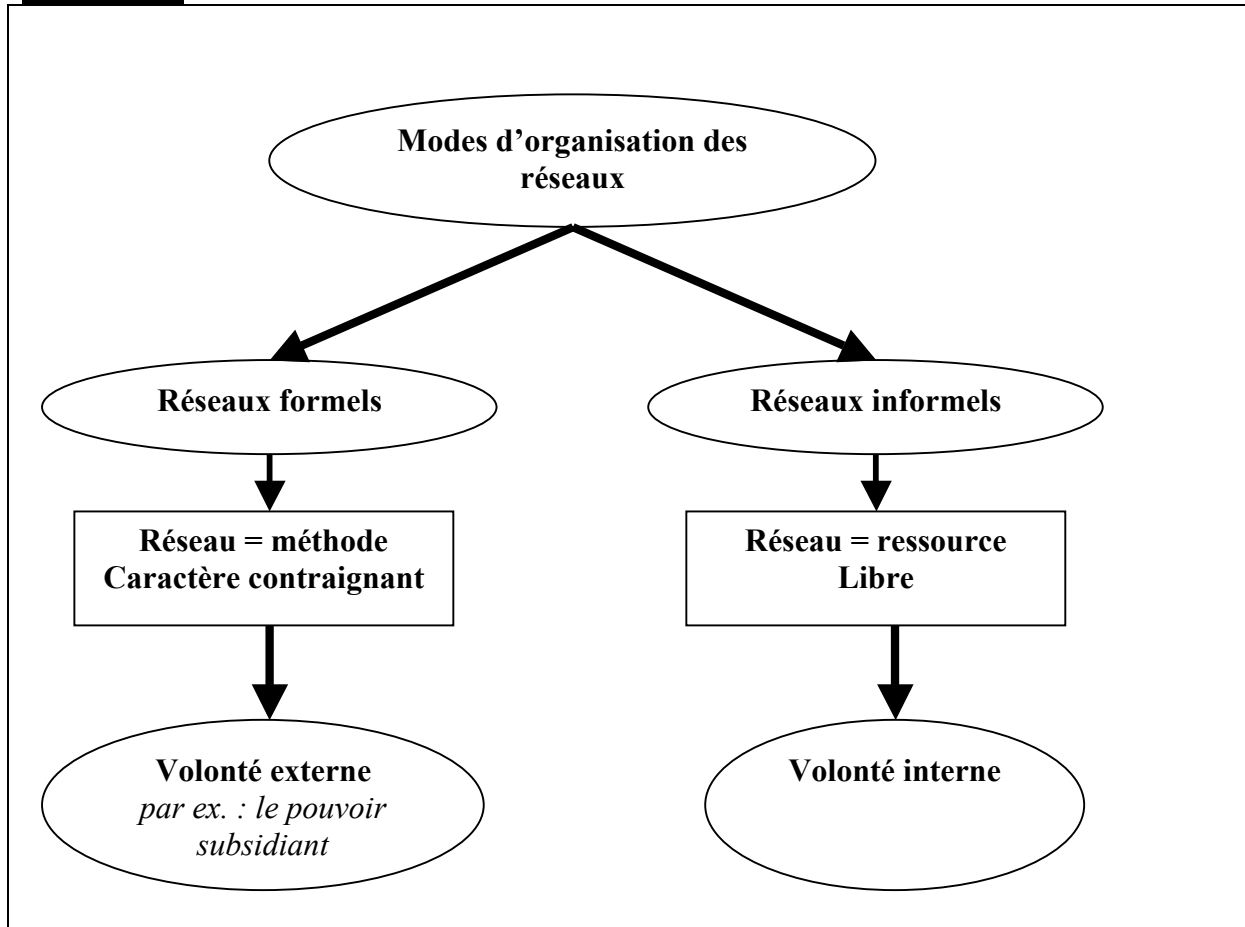
#### ***a) Vers une définition des réseaux***

L'existence des réseaux peut résulter de deux types d'initiatives différentes. D'une part, les réseaux peuvent être directement le fruit d'une volonté extérieure aux acteurs de terrain directement impliqués dans le domaine de la promotion de la santé. Dans cette hypothèse, le travail en réseau est au service d'objectifs qui dépassent le cadre de travail des acteurs de terrain. Ces objectifs sont généralement d'ordre politique, c'est-à-dire au service de l'intérêt général et visent une meilleure utilisation des ressources. D'autre part, les réseaux peuvent être de l'initiative des acteurs de terrain eux-mêmes qui souhaitent travailler ensemble et

exploiter au mieux les compétences des uns et des autres.

Deux modes d'organisation des réseaux ont été discutés. D'une part, les réseaux formels qui présentent une structure de référence commune avec des objectifs et méthodologies clairement définis. Et d'autre part, les réseaux informels pour lesquels il n'est pas nécessaire d'avoir des objectifs communs. Dans cette dernière hypothèse, les réseaux sont plus une ressource à la disposition et à la discrétion des acteurs, qu'une méthode de travail contraignante.

#### **Schéma n°8**



Ces deux catégories de réseaux permettent toutefois d'imaginer une volonté interne de mise en réseau formel (un acteur interne qui souhaite une structure contraignante) ou encore une volonté externe de mise en réseau informelle (un acteur externe qui souhaiterait favoriser des échanges informels qu'il jugerait plus adéquats/productifs).

#### ***b) Quel argumentaire pour promouvoir les réseaux ?***

##### **Des économies d'échelle**

Le travail en réseau permettrait aux différents acteurs qui y prennent part de réaliser des économies d'échelle appréciables, en identifiant par exemple quelles sont les personnes compétentes pour tel ou tel autre problème spécifique, ou encore en organisant la mise en

commun de ressources.

### **Créateur de liens**

Les réseaux sont également de nature à produire, entretenir et valoriser les liens sociaux qui peuvent exister entre les acteurs de la promotion de la santé. Ces liens peuvent être d'une importance capitale pour certaines associations dont la taille est trop petite par rapport aux critères de subvention ou d'appel à projet.

### **Favorise la complémentarité dans l'action**

Le travail en réseau permet également de répondre plus adéquatement en stimulant la complémentarité des différents intervenants ou acteurs de la promotion de la santé. Cette complémentarité concerne les usagers eux-mêmes qui doivent être considérés comme des éléments actifs des réseaux.

### ***c) Les faiblesses des réseaux***

#### **Visibilité et transparence**

Les réseaux ne sont pas toujours très visibles et transparents surtout lorsqu'il s'agit de réseaux informels. Dès lors, cette opacité peut avoir des effets dommages sur la qualité du travail (difficulté d'identifier les acteurs, etc.) ainsi que sur la viabilité du réseau et son enrichissement par d'autres expériences et compétences. À cet égard, les réseaux (formels ou informels) présentent un caractère « exclusif-inclusif » fort. Être en dehors d'un réseau ou au contraire, y être complètement intégré n'est pas innocent d'un point de vue stratégique pour les individus ou institutions concernés.

#### **Une dimension personnelle centrale et inévitable**

Les relations interpersonnelles sont fondamentales dans l'élaboration et la vie des réseaux puisque le dynamisme des réseaux est intimement lié aux personnalités qui l'animent. Dès lors, la composante « personnelle » peut être considérée comme le talon d'Achille du travail en réseau dans la mesure où aucune contrainte extérieure ne peut forcer les individus à travailler en réseau, même dans un cadre formel. Cette faiblesse est d'autant plus exacerbée que le travail en réseau se caractérise par une reconnaissance tacite des compétences de chaque intervenant par rapport aux questions traitées.

#### **Le respect de la vie privée**

Une difficulté d'ordre déontologique peut également émerger du travail en réseau. En effet, lorsque les membres d'un réseau s'échangent des informations au sujet de l'une ou l'autre situation particulière dans le domaine de la promotion de la santé, cet échange s'accompagne inévitablement de transfert d'informations à caractère confidentiel. Il convient dans cette hypothèse d'être attentif au traitement qui est fait des informations transmises.

Le travail en réseau suppose un certain investissement en temps afin de pouvoir jeter les bases de la relation que les membres du réseau vont entretenir au cours des différents dossiers qu'ils traiteront. Or cet investissement de départ représente un réel obstacle pour un nombre

considérable d'institutions qui ne disposent pas d'un contexte favorable pour démarrer ce travail en réseau. La confiance mutuelle entre les membres d'un même réseau apparaîtrait donc comme un élément essentiel de l'efficacité du réseau, qu'il soit formel ou informel.

Pour favoriser le travail en réseau, il convient de donner aux différents intervenants le temps de poser les bases de leur collaboration en aménageant par exemple des moments privilégiés au cours desquels chacun peut présenter ses objectifs et modes de fonctionnement.

Cette phase préalable de prise de contact entre les différents membres du réseau est indispensable pour un traitement efficace des dossiers concrets auxquels seront confrontés les intervenants. Mieux les membres du réseau se connaissent, plus ils pourront répondre efficacement aux demandes qui leur seront adressées.

Une des faiblesses identifiées par les participants est la difficulté de maintenir l'utilisateur au centre du travail en réseau dans la mesure où celui-ci n'apparaît pas systématiquement comme un partenaire à part entière, mais plutôt comme le destinataire final.



## **CONCLUSIONS : Les politiques locales en guise de cohérence**

Avant d'aborder la question sensible de la cohérence, véritable quête du Graal dans la problématique qui nous préoccupe, il est intéressant de tirer quelques enseignements généraux sur la dynamique qui s'est enclenchée dans les ateliers de discussion.

### ***Des pratiques de terrain aux concepts***

D'une manière générale, les participants aux ateliers ont fourni de nombreuses réflexions et illustrations au sujet des thèmes qui leur étaient soumis à discussion. Leurs expériences de terrain ont été en outre abondamment mobilisées dans l'objectif d'illustrer un propos ou de clarifier une idée. Cependant, cet exercice de réflexion concernant des thèmes comme la participation, l'intersectorialité ou encore les réseaux ne fait pas partie des pratiques professionnelles auxquelles se livrent habituellement les participants. La discussion en atelier a donc permis à un certain nombre d'intervenants dans le domaine de la promotion de la santé de s'interroger et de prendre du recul par rapport à leurs pratiques quotidiennes.

### ***De la place de l'utilisateur***

Dans tous les ateliers, la population s'est retrouvée explicitement ou implicitement au centre des débats. De la participation à la question des réseaux, en passant par l'intersectorialité, on observe que la population sert de point de référence puisque c'est à son service que ces thèmes sont *in fine* développés.

### ***Une problématique complexe***

Au cours des débats, il est apparu très distinctement que la santé est une problématique complexe qui concerne un nombre d'acteurs considérable appartenant à des secteurs tout aussi diversifiés. Il convient d'ajouter en outre que les intervenants dans le domaine de la santé ne sont que très rarement confrontés à des questions ou demandes relevant d'un seul secteur, d'une seule compétence. Cette complexité explique en partie l'utilité et l'intérêt de discuter plus avant des concepts comme la participation, l'intersectorialité et les réseaux.

### ***Un regard réaliste***

Au cours des différents ateliers, les participants ont indiqué clairement l'existence d'un certain nombre de problèmes auxquels ils sont quotidiennement confrontés et qui peuvent interférer considérablement avec l'un ou l'autre thème. À titre d'illustration, ce regard réaliste posé sur les pratiques professionnelles permet de mieux comprendre pour quelle raison la mise en œuvre d'une démarche intersectorielle peut ne pas fonctionner. Aussi, c'est à partir de ce genre de constat qu'il est possible par exemple d'envisager des solutions concrètes pour favoriser des démarches tantôt intersectorielles ou encore participatives.

### ***Intersectorialité en réseau ou réseau intersectoriel ?***

Parmi les thèmes traités par les différents ateliers, un certain nombre de participants ont eu beaucoup de difficulté à distinguer l'intersectorialité du travail en réseaux. Cette fusion entre les deux thèmes est riche d'enseignements dans la mesure où cela montre que certains intervenants pourraient bénéficier utilement d'un encadrement de type méthodologique.

### ***Politiques locales de santé : outil au service de la cohérence***

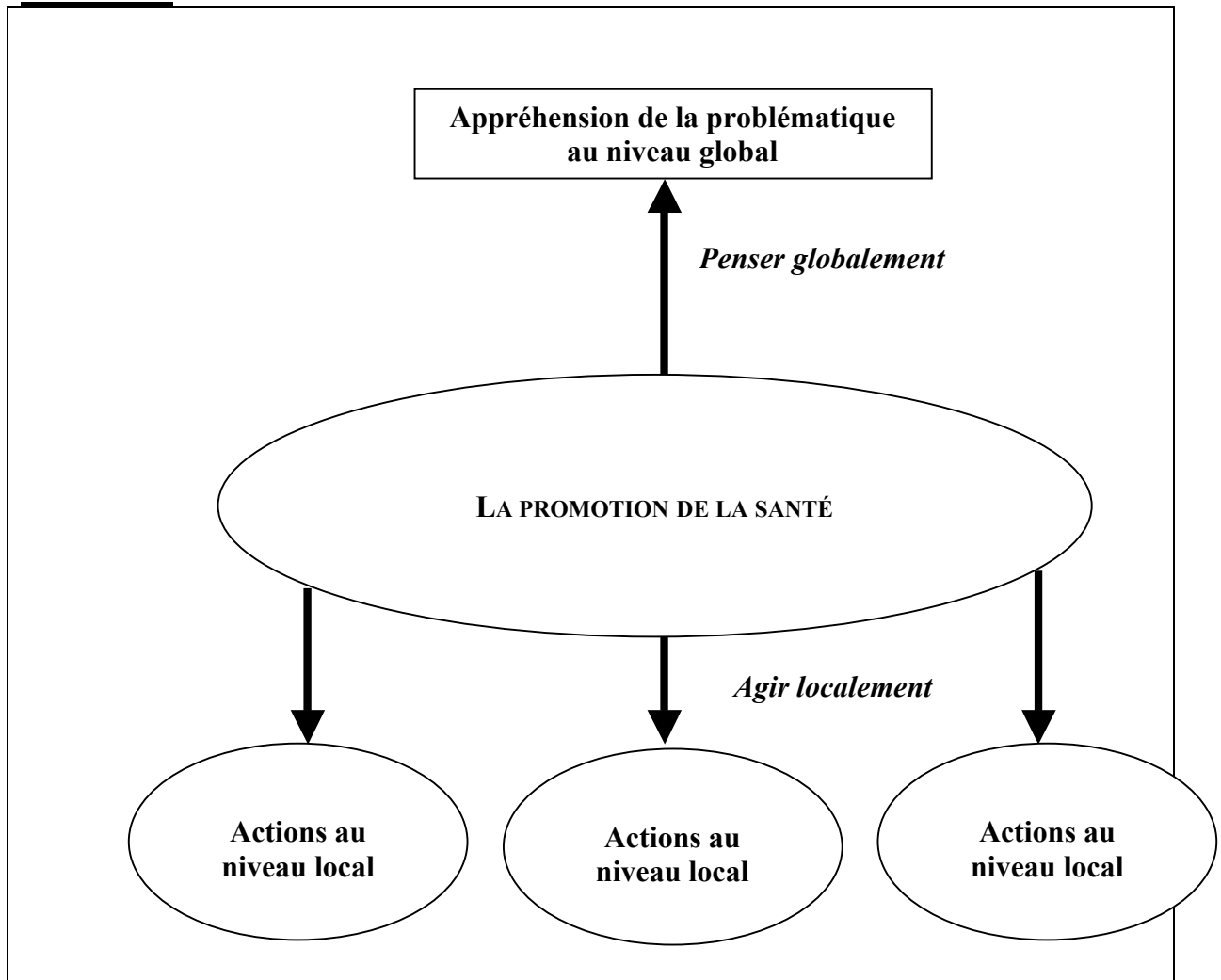
On attend traditionnellement que les concepts d'interdisciplinarité, de participation et de réseaux améliorent la cohérence des politiques de santé. Or, ces outils conceptuels ne sont pas, ou peu, appliqués au niveau des pouvoirs publics. Dès lors, les efforts déployés par les acteurs de terrain pour tendre vers plus de cohérence dans le domaine de la santé restent globalement sans effets. Les politiques publiques mises en oeuvre restent fondamentalement cloisonnées et insensibles aux concepts de participation, d'interdisciplinarité et de réseaux. Deux principales raisons peuvent être données. D'une part, il s'agit d'une question de « survie institutionnelle » des pouvoirs publics concernés. Ne pas affirmer la spécificité de ses compétences, c'est en quelque sorte admettre qu'une autre institution puisse les assumer à votre place. D'autre part, les pouvoirs publics sont également victimes d'une conception sans doute trop cartésienne de la réalité qui rend difficile toute tentative d'approche holistique.

Toutefois, un espoir subsiste au niveau des politiques locales même si celles-ci connaissent également un certain nombre de difficultés.

#### ***a) Vers une définition des politiques locales***

Les politiques locales de la santé ont été décrites par les groupes de discussion comme des initiatives provenant des pouvoirs publics les plus proches des citoyens. Dans cette perspective, la commune/municipalité se révèle être un acteur incontournable qui peut servir à la fois de relais pour la mise en oeuvre de politiques de promotion de la santé à une échelle plus vaste et comme un courroie de transmission qui permet de mieux connaître les attentes et besoins de la population. Cette approche des politiques locales suggère donc que différents niveaux de pouvoir puissent intervenir sur une même population cible en passant par les intermédiaires privilégiés que sont les autorités locales.

### **Schéma n°9**



#### ***b) Quel argumentaire pour promouvoir les politiques locales ?***

La principale force des politiques locales est leur proximité par rapport aux réalités de terrain. Cette proximité se décline selon deux modes. D'une part, la mise en œuvre de politiques locales de promotion de la santé permet une meilleure utilisation des ressources disponibles sur le terrain et est de nature à diminuer le nombre de stratégies ou d'actions concurrentes. D'autre part, les politiques locales permettent d'obtenir une bonne connaissance des attentes et besoins spécifiques de la population.

#### ***c) Les faiblesses des politiques locales***

Une des principales faiblesses des politiques locales réside dans leur lien de dépendance fort vis-à-vis des autorités publiques « supérieures » qui arrêtent les moyens et programmes spécifiques.

Une politique locale de promotion de la santé doit également coordonner l'ensemble des activités de terrain, tâche particulièrement difficile quand on connaît la diversité des intervenants et la complexité de leur coordination éventuelle.

La proximité est un élément central pour la mise en œuvre de politiques locales de la santé efficaces et répondant aux demandes des acteurs de terrain ainsi qu'aux besoins et attentes de la population. Dans cette optique, les thèmes de la participation, de l'intersectorialité et des réseaux peuvent être considérés comme autant d'outils de travail au service d'une telle politique locale.

Il convient dès lors de favoriser les démarches participative, intersectorielle et de travail en réseau afin de créer une dynamique locale qui puisse mobiliser et les acteurs de terrain et la population autour d'un projet collectif de promotion de la santé.

Enfin, il s'avère fondamental de renforcer le niveau local en lui donnant plus de flexibilité dans la gestion des différents programmes ou moyens consacrés à la santé. Le chemin de la cohérence n'a pas d'autre issue que celle conduisant aux autorités locales.

## **Bibliographie**

**AMINGUET** Olivier & **JULIER** Claude (1996), *L'intervention systémique dans le travail social*, Les Editions I.E.S., Genève.

**BADIE** Bertrand & **Birnbaum** Pierre. (1979), *Sociologie de l'Etat*, Grasset, Paris.

**BARBOUR** Rosaline & **KITZINGER** Jenny (Eds) (2000), *Developing Focus Group Research*, Sage Publications, London.

**BECK** Ulrich (1992), *Risk Society : Towards a New Modernity*, Sage Publications, London.

**DESCARTES** René (1988), *Discours de la méthode*, Bordas, Paris.

**KOOIMAN** Jan (Ed) (1993), *Modern Governance, New Government-Society Interactions*, Sage Publications, London.

**KRUEGER** Richard A. (1994), *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research*, Sage Publications, London.

**LEMOIGNE** Jean-Louis (1984), *La théorie du système général : théorie de la modélisation*, PUF, Paris.

**MENY** Yves & **THOENIG** Jean-Claude (1989) *Politiques Publiques*, Presses Universitaires de France, Paris.

**MERTON** Robert, **FISKE** Marjorie & **KENDALL** Patricia (1990), *The Focussed Interview*, The Free Press, New York.

**MORGAN** David L. (Eds.) (1993), *Successful Focus Groups*, Sage Publications, London.

**PETERS** G. (1993), *Managing the Hollow State*, in Eliassen K. & Kooiman J. (Eds.) *Managing Public Organisations* (2<sup>ème</sup> éd.), Sage, London.

**ROQUEPLO** Philippe (1983), *Penser la technique*, Editions du Seuil, Paris.

**SKOCPOL** T. (1995), *Social Policy in the United States*, Princeton University Press, Princeton.

**STEWART** David W., **SHAMDASANI** Prem N. (1990), *Focus Groups. Theory and practice*, Applied Social Research Methods Series, Volume 20, Sage Publications, London.

**YATCHINOVSKY** Arlette (1999), *L'approche systémique pour gérer l'incertitude et la complexité*, ESF éditeur, Paris.

## **2. Périodiques**

**JESSOP B.** (1995), *The Regulation Approach and Governance Theory : Alternative Perspectives on Economic and Political Change*, *Economy and Society*, 24, 3, pp. 307-333.

**MERRIEN** François-Xavier (1998), *De la gouvernance et des Etats-providences contemporains*, *RISS* 155/Mars 1998, pp.61-71.

**MERTON** Robert & **KENDALL** Patricia (1946), *The focussed intevuew*, *American Journal of Sociology*, 51, 541-557.

**RHODES**, R.H.W. (1996), *The New Governance : Governing without Government*, *Political Studies*, 44, pp.652-667.

**STOKER** Gerry (1998), *Cinq propositions pour une théorie de la gouvernance*, *RISS* 155/ Mars, pp.19-30.